

Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de  
6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015

**TESIS**

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**JURADO CALIFICADOR**

---

Lic. Delia Luz León Castro  
Presidenta

---

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra  
Secretaria

---

Ing. Madeleine Nanny Ticona Condori  
Vocal

---

Lic. Ana Luz Flores Mamani  
Vocal

---

Mg. Francis Gamarra Bernal  
Asesora

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**TESIS DE TITULO**

**Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015**

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Bach. Ruth Karina León Banegas

Asesora

Mg. Francis Gamarra Bernal

Juliaca, Febrero del 2016

### **Dedicatoria**

A mis padres Graviela Banegas Palacios y Maximiliano León Tuero, que son mi motor y fuerza de superación que con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional que me dieron para lograr una de mis mayores aspiraciones: concluir mi carrera profesional.

A todas las personas que estuvieron apoyándome y motivando a seguir adelante para lograr el objetivo deseado.

## **Agradecimiento**

A Dios pues sin él no estaría aquí cumpliendo esta meta, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A la Universidad Peruana Unión (UPeU) por haberme inculcado valores y principios cristianos y por haberme formarme profesionalmente con excelencia académica en la carrera de enfermería.

A la Facultad de Enfermería por haberme formarme profesionalmente con calidez humana, competente reflejando el amor a DIOS, el amor al prójimo, responsabilidad, honestidad, lealtad.

A mi asesora Mg. Francis Gamarra Bernal, por sus valiosas sugerencias y aportes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis dictaminadoras gracias por apoyarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación porque con su apoyo logre uno de mis grades anhelos.

Al Director del Centro de Salud Revolución, por haberme brindado el apoyo necesario para el recojo de la información y sugerencias del caso.

Finalmente a mi familia por el apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida y a quien debo este triunfo profesional por todo su trabajo y su dedicación para darme una formación humanística y espiritual.

## Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	xi
Índice de anexos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract .....	xiv
CAPITULO I .....	1
Introducción .....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación del problema.....	4
2. Justificación.....	4
3. Objetivo de la investigación.....	8
1.2. Objetivo general .....	8
1.3. Objetivos específicos .....	8
CAPITULO II .....	10
Marco Teórico.....	10
4. Antecedentes de la investigación. ....	10
5. Marco bíblico filosófico.....	23
6. Marco Conceptual.....	24

6.1. Conocimiento.....	24
6.2. Práctica .....	28
6.3. Alimentación complementaria.....	29
6.4. Conocimientos sobre alimentación complementaria .....	36
6.5. Prácticas sobre alimentación complementaria.....	36
7. Teorías de enfermería.....	38
7.1. Teoría de Peplau .....	38
8. Definición Conceptual y operativa de términos.....	39
Capitulo III.....	45
Materiales y método.....	45
1. Tipo de diseño de la investigación .....	45
2. Hipótesis de investigación.....	45
2.1. Hipótesis general .....	46
2.2. Hipótesis específica .....	46
3. Variables de la investigación .....	46
3.1. Identificación de variables.....	46
4. Delimitación geográfica y temporal.....	50
5. Población y muestra .....	50
5.1. Población .....	50
5.2. Muestra .....	50
6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	50

6.1. Técnica.....	50
6.2. Instrumento.....	51
7. Proceso de recolección de datos.....	52
8. Procesamiento y análisis de datos .....	52
CAPITULO IV.....	53
Resultados y discusión .....	53
1. Resultados .....	53
1.1. En relación al objetivo general .....	53
1.2. En relación al objetivo específico 1 .....	57
1.3. En relación al objetivo específico 2.....	61
2. Discusión.....	65
Capítulo V .....	70
Conclusiones y recomendaciones .....	70
1. Conclusiones .....	70
2. Recomendaciones.....	71
Referencias Bibliográficas .....	73
ANEXOS .....	80

## Índice de tablas

### Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.....53

### Tabla 2

Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.....54

### Tabla 3

Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....55

### Tabla 4

Análisis de correlación entre conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....55

### Tabla 5

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria .....56

### Tabla 6



Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.....	57
--	----

Tabla 7

Nivel de características sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015. ....	57
--	----

Tabla 8

Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.....	58
---	----

Tabla 9

Análisis de coeficientes entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....	59
--	----

Tabla 10

Análisis de correlación entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....	59
---	----

Tabla 11

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....	60
--	----

Tabla 12

Análisis de ANOVA entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.	
--	--

.....	61
-------	----

### Tabla 13

Nivel de beneficios sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.....61

### Tabla 14

Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.....61

### Tabla 15

Análisis de coeficientes entre beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....62

### Tabla 16

Análisis de correlación entre los beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....63

### Tabla 17

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.....64

### Tabla 18

Análisis de ANOVA entre los beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.

.....65

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Dispersión entre el conocimiento y prácticas en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015. ....	54
--	----

## Índice de anexos

### Anexo 1

Cuestionario de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria..... 81

### Anexo 2

Ficha técnica ..... 86

### Anexo 3

Cuadro de codificación ..... 87

## Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El **diseño de investigación** es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los **resultados** indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ( $\text{sig}=.000$ ). Se llegó a la **conclusión** que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación  $r = .845$ .

**Palabras clave:** conocimiento, prácticas y alimentación complementaria.

## Abstract

This research paper entitled "Knowledge and practices on complementary feeding mothers with children 6 to 24 months who come to the Health Center Revolution, Juliaca - 2015", whose objective was to determine the relationship between knowledge and practices on food. Further mothers with children 6 to 24 months who come to the Health Center Revolution, Juliaca 2015. The research design is not experimental cross-sectional correlational, a laminate non-probability sampling was conducted, determining a sample of 63 mothers children 6 to 24 months attending Revolution Health Center. The instrument used is the knowledge questionnaire, consisting of 15 questions and complementary feeding practices with 18 items whose duration of 15 minutes. The results indicate that 63 mothers representing 100%, where 18 mothers representing 28.6% have a low knowledge, followed by 34 mothers representing 54% having an average knowledge and finally 11 mothers representing 17.5% that have a high knowledge regarding practices where 47 mothers representing 74.6% have unfavorable practices, followed by 16 mothers representing 25.4% have favorable practices, being direct and significant correlation between the study variables ( $\text{sig} = .000$ ). It was concluded that there is relationship between knowledge and practices with a correlation  $r = .845$ .

**Keywords:** knowledge, practices and complementary feeding.

## **CAPITULO I**

### **Introducción**

#### **1. Planteamiento del problema**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) refiere que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas dejan a los niños menores de dos años con un elevado riesgo de contraer desnutrición y sus efectos derivados en los países en desarrollo.

Datos recientes muestran que tan sólo poco más de la mitad de los niños de entre 6 y 9 meses de edad son amamantados y reciben alimentos complementarios, está ampliamente reconocido que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Las cantidades insuficientes y una calidad inadecuada de los alimentos complementarios, una práctica de alimentación infantil deficiente ejercen un efecto perjudicial en la salud y el crecimiento en estos años importantes. Incluso con una lactancia materna óptima los niños padecerán retraso en el crecimiento si no reciben cantidades suficientes de alimentos complementarios de calidad después de los seis meses de edad. Se estima que el 6% o el equivalente a 600.000 muertes de menores de cinco años pueden prevenirse con la garantía de una alimentación complementaria óptima (UNICEF, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) afirma que cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años malnutridos que hay en el mundo.

La OMS (2005) define que un tercio de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo sufrían retraso del crecimiento como consecuencia de la mala alimentación. Incluso en entornos de escasos recursos, el mejoramiento de las prácticas de alimentación puede redundar en un mayor aporte energético y de nutrientes, con efectos positivos en el estado nutricional.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, la adecuación de la alimentación complementaria depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma (OMS, 2014).

En el caso de América Latina la falta de acceso a alimentos densos en nutrientes y energía durante el periodo de alimentación complementaria, junto con prácticas inadecuadas de alimentación y lactancia constituyen las causas principales de



desnutrición en países en vías de desarrollo (Agencia Española de Cooperación Internacional, 2010).

Las prácticas alimentarias son deficientes en la mayoría de los países en desarrollo. El consumo de alimentos complementarios deben ser seguros y apropiados, así como adecuadamente nutritivos, que ayudan a cubrir los requisitos nutricionales cuando la leche materna ya no es suficiente para el niño desde los seis meses de edad en adelante, además de abastecer con nutrientes para ayudar a cubrir las crecientes necesidades del niño en conjunto con la leche materna (UNICEF, 2014).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2014) menciona que la desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano, que junto a una alimentación diaria deficiente en calidad y cantidad en sus hogares la generan. Es por ello, que compromete la salud y la calidad de vida de miles niños y niñas peruanas. Esta enfermedad se manifiesta en las niñas y los niños al presentar retardo en su crecimiento, que se expresa en un déficit de la talla para la edad, afectando también el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

La llegada de una niña o de un niño al mundo significa una gran alegría y un verdadero desafío para sus padres, su familia y su comunidad: el de lograr que, con salud, pueda obtener la mejor calidad de vida posible en su ambiente. Para eso se necesitan varias condiciones, entre las cuales se cuenta una nutrición adecuada. No existe salud sin una buena nutrición y, a la vez, sin salud no es posible un buen estado nutricional (MINSA, 2009).

Radio Programas del Perú (RPP, 2014) define que la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en el Perú que una de las

características de la alimentación complementaria debe ser activa, lo que significa que la madre o el padre tienen que sentarse y llevar la comida del plato a la boca del niño.

La región Puno tiene 108 distritos, de los cuales 57 son pobres, 40 muy pobres y 8 en extrema pobreza. Del 78% de niños con anemia el 5,9% es crónica severa. La población de menores de 5 años es de 30.000 niños en la región Puno.

En el Centro de Salud Revolución se observó que el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria han influenciado en la práctica de alimentación complementaria ya que perjudica en la nutrición y desarrollo del niño(a), el cual puede llegar a una anemia, talla y peso bajo con relación a su edad. La alimentación inadecuada tiene un afecto a corto y largo plazo en el menor ya que la alimentación tiene que ir en concordancia a la edad que ayuden a cubrir los requerimientos nutricionales, es por eso que planteamos nuestro problema es parte de la investigación y acorde con la realidad y problemática que presentan los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Revolución.

### **1.1. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca - 2015?

## **2. Justificación**

Esta investigación es un aporte directo a las madres del Centro de Salud Revolución para que sepan el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses y que puedan capacitarse a las madres y poder mejorar los hábitos de alimentación, tomar conciencia de que esto afecta principalmente el crecimiento y desarrollo del niño y pueden contraer diferentes enfermedades afectando en su estilo de vida.

Teórico: Este trabajo mostrará los resultados a fin de que el centro de salud tome o asuma medidas correctivas sobre promocionar la alimentación complementaria para un mejor desarrollo del niño, además poner énfasis de como una adecuada alimentación complementaria afecta directa o indirectamente a su estilo de vida a largo plazo ya que sabemos que un niño que no consume los aportes necesarios de acuerdo a su edad no podrá tener un desarrollo óptimo.

Práctica: En la práctica esta investigación favorecerá a los niños del Centro de Salud Revolución ya que la madres de dichos niños sabrán que beneficios que trae una adecuada alimentación complementaria para que esto no afecte a su desarrollo, porque sabemos que una alimentación complementaria deficiente perjudica en el crecimiento y desarrollo del niño, un dato importante sabemos los resultados de esta investigación que el conocimiento, práctica adecuada y oportuna de alimentación complementaria favorece al niño en su nutrición, crecimiento y desarrollo para obtener una vida saludable a futuro.

Social : Esta investigación favorecerá a todos las madres que acuden al Centro de Salud Revolución, y sobre todo al niño de 6 a 24 meses, quizás esta investigación sirva como ejemplo para otros centros y puestos de salud el de cómo contribuirá educativamente y socialmente a las madres y niños ya que ellos son directamente intervinientes en esta investigación.

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y su protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En ese sentido y con la finalidad de contribuir en la mejora de la salud de las niñas y niños (MINSA, 2015).

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los

primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (OMS, 2014).

Muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Se acepta que después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño ha adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrientes, así como para depurar metabolitos. También a esta edad, el niño ya tiene la capacidad neuromuscular que le permite participar de la alimentación, como sostener la cabeza y el tronco, así como controlar sus extremidades torácicas, particularmente sus manos y sus dedos. Si se aprovecha esta madurez, la apropiada presentación de los alimentos estimulará del niño su vista, tacto, olfato y gusto (Flores, Martinez, Toussaint, Adell, & Copto, 2006).

San Vicente Fundación (2011) menciona que el período entre el nacimiento y los dos años de vida se convierten en crítico para la promoción del crecimiento, el desarrollo y la salud. El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales.

Cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades en cada momento la alimentación debe adaptarse a ellas. Durante la infancia las características que debe tener la dieta están condicionadas por el ritmo de crecimiento, la tolerancia a los diferentes alimentos. El primer año es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño. También es el momento en el que es más inmaduro y vulnerable (Castello, 2007).

La alimentación complementaria del niño de seis a doce meses de edad Representa un conjunto de oportunidades para construir las bases de lo que más adelante serán los hábitos alimentarios del individuo. El proceso de la alimentación es particularmente necesario para el niño, ya que gracias a él comienza a romper la simbiosis con la madre. El reconocimiento de este fenómeno por parte de los profesionales de la salud, permite un manejo más integral de la Alimentación complementaria (Pardio, 2012).

La alimentación es una necesidad básica del ser humano. Los componentes emocionales que la rodean, nos indican que alimentar no se reduce al mismo suministro de nutrientes; por ello las actitudes de la familia y en especial de la madre al alimentar al niño, serán en buena parte responsables de un adecuado desarrollo del infante (Alcaraz & Alcaraz, 1990).

Las pruebas revelan que las madres quieren preparar alimentos complementarios enriquecidos si están culturalmente aceptando mejorar el conocimiento y las prácticas de alimentación puede conducir a una mayor ingesta en la dieta y un mayor crecimiento de los lactantes. Un asesoramiento y diálogo buenos con la madre en los entornos del sistema de salud y de atención médica comunitaria son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas (UNICEF, 2009).

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación: salud y desarrollo comunitario desarrolladas por la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión y por la oportunidad que se dio al investigador en alcanzar una problemática que cada día crece más afectando a la niñez y de compartir sus resultados con los futuro investigadores sobre este tema de investigación con la finalidad de mejorar la calidad de vida en los niños.

### **3. Objetivo de la investigación**

#### **1.2. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

#### **1.3. Objetivos específicos**

- Determinar la relación que existe entre la dimensión características del Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión beneficios del Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

## **CAPITULO II**

### **Marco Teórico**

#### **4. Antecedentes de la investigación.**

García (2014) realizó una investigación titulada “caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad - Guatemala” con el objetivo principal de este estudio fue caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres de niño de 6 meses a un año edad, de la etnia mamá en la jurisdicción 2, Ixtlahuaca, Huehuetenango. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, porque permite desarrollar el fenómeno a través de la presentación descriptiva y sus características especificando: comunidad, persona, grupos o fenómeno, con el objetivo de determinar cómo se manifiesta el fenómeno. La validación de instrumento se llevó a cabo en la jurisdicción uno de san Ildefonso Ixtlahuaca, a madres con niños de 6 meses a un año de edad con prácticas de alimentación complementaria la recolección de información se realizó a través de una encuesta a madres con niños(as) de 6 meses a un año de edad que voluntariamente participaron, en el estudio y se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias, en la jurisdicción dos. Entre los resultados obtenidos más importantes fue identificar los

factores sociales, culturales, educativos que tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no tienen acceso a los alimentos, debido a bajos recursos económicos, pobreza extrema, esto trae como consecuencia en los niños riesgo a padecer desnutrición crónica y por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental. Las conclusiones más importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna. algunas recomendaciones fueron: que los servicios de salud brinden consejería adecuada a las madres de niños de 6 a 12 meses en relación a la alimentación complementaria especialmente la consistencia y la edad que se inicia. Que el programa de extensión de cobertura brinde consejería sobre la edad adecuada para introducción de alimentos y que expliquen las razones por las cuales no es adecuado introducir alimentos antes de los seis meses.

Escobar (2014) realizó una investigación titulada “ Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga en el período junio septiembre del 2013 Ecuador” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo-observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio- Septiembre del 2013. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias. Para la recolección



de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo Según la escala de Statones se midió el nivel de conocimientos, cuyos resultados muestran un mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo sobre el tema y un 20% un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas catalogadas como favorables, dichos resultados pueden ser relacionados directamente con el nivel de conocimiento así como también el nivel de instrucción de las madres, considerando estos como factores que influyen directamente en las prácticas.

Jiménez, Velasco y Arango (2012) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, Prácticas y Actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad” objetivo: describir los Conocimientos, Prácticas y Actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad. Metodología: se realizaron 89 entrevistas a madres de 152 niños con edad promedio  $6 \pm 3$  años que incluyó datos como edad, género y Conocimientos, Prácticas y Actitudes de sobre alimentación, salud y enfermedad. Resultados: el 7% de las madres no lactaron a sus hijos siendo orientadas por profesionales de la salud en el 63%, y ofrecida porque protege de enfermedades en el 62.5% y da bienestar en el 33%. La alimentación complementaria fue iniciada en el 32% con frutas o cereales, respectivamente, siendo orientada por familiares en el 37.5%. Con relación a diarrea, el 55% de las madres piensan que “algo” la ocasiona; en el 59% acude al médico; el

75% ofrece hidratación oral, el 12% da frutas, y 49% retiran la leche. conclusiones: es preciso comprender la salud y la enfermedad y como se conciben las prácticas alimentarias en un contexto social particular y los cambios que se presentan a través del tiempo, por lo que hacen parte de la estructuración del constructo sociocultural en el cual juegan un papel importante las ideas, los modos de actuar de los sujetos, y los intercambios históricos y culturales, que conllevan a lo que se denomina imaginario social, que concibe el establecimiento de mitos, creencias, actitudes y conocimientos que aportan identidad a la región.

Beltrán, Nates y Velasco (2012) realizaron una investigación titulada “Prácticas de Alimentación en lactantes menores de dos años de edad en la ciudad de Cali - Colombia” con el objetivo: identificar las prácticas de alimentación en lactantes menor de 2 años de edad. Estudio no experimental, descriptivo, observacional tipo encuesta en lactantes menor de 2 años de edad que consultan a urgencias del hospital infantil club Noel de Cali, Colombia, a quienes se les tomaron variables sociodemográficas (edad, género), clínicas (peso, diagnóstico de ingreso, estado nutricional) y alimentarias (leche materna, leche de vaca, fórmula infantil y alimentación complementaria). Se consideró desnutrición cuando hubo un déficit del peso para la edad (p/e) mayor del 10% según las tablas de la de los estados unidos. Fueron incluidos 24 lactantes <2 años de edad, todos 62.5% masculinos y con diagnóstico de ingreso digestivo, respectivamente, y 31.8% con disfunción familiar. La frecuencia de las prácticas de alimentación en su orden, incluyeron: 79% fórmula infantil; 66.7% con leche materna; 59% con complementaria antes del sexto mes de vida y 54.2% con leche de vaca antes del primer año de vida. más de la mitad de estos lactantes desnutridos <2 años tenían inadecuadas prácticas de la alimentación como el

inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, y el uso de leche de vaca antes del primer año de vida, factores que alteran su estado nutricional.

González, Escobar, González y Rivera (2012) realizaron una investigación titulada “Prácticas de Alimentación Infantil y deterioro de la lactancia materna en México” con el objetivo: de presentar prácticas de alimentación infantil (pai) en México de la encuesta nacional salud y nutrición (ensanut 2012) y ofrecer información para el desarrollo de políticas públicas. Material y métodos. Encuesta con diseño probabilístico. Población: mujeres de 12 a 49 años e hijos menores de 3 años. Cálculo de indicadores propuestos por la OMS, por factores geográficos, socioeconómicos, pertenencia a programas y servicios de salud. Resultados. Mediana de duración lactancia de 10.2 meses y 14.4% con lactancia materna exclusiva (lme) en menores de 6 meses. Las pai se deterioraron en grupos más vulnerables. el descenso de lme en menores de 6 meses entre 2006 y 2012 se explica por el aumento en consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). el 74% de niños de 6 a 11 meses tuvo diversidad mínima alimentaria, menor (<60%) en grupos más vulnerables. conclusiones. en México, la alimentación complementaria mejoró pero la lactancia se deterioró. su promoción, protección y apoyo deben ser integrales, coordinados, financiados y evaluados con liderazgo del gobierno federal y participación de diversos actores.

Hernández y Selva (2012) realizaron una investigación titulada “Nutrición y salud en niños menores de un año policlínico Manuel Díaz Legra enero 2004- agosto 2005” con los objetivos: Evaluar el comportamiento de la lactancia materna y la alimentación complementaria en el policlínico "Manuel Díaz legra" del municipio Holguín, así como su relación con el estado nutricional y la morbilidad por infecciones respiratorias y diarreicas agudas. Método: se realizó un estudio de una

muestra de 67 niños menores de 1 año, nacidos entre enero-agosto del 2004. Se aplicó una encuesta a las madres de los niños en cada consulta, además se utilizaron las historias clínicas y la medición del peso al año de edad. Resultados: se constató que en la mayoría de los niños la lactancia materna, la alimentación complementaria y el estado nutricional fueron adecuados. En el grupo con lactancia materna inadecuada, el porcentaje de niños bajo peso fue superior en relación con los que lactaron adecuadamente, y además tuvieron una frecuencia mayor de infecciones respiratorias y diarreicas agudas. Conclusiones: la lactancia materna adecuada influye positivamente en el estado nutricional de los lactantes, así como en la protección ante diferentes enfermedades.

García (2011) realizó una investigación titulada “Prácticas de Alimentación Complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá - Guatemala” con el objetivo de estudio fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. El estudio fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya (Incaparina). Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las

prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. Algunos resultados concordaron con la teoría y experiencias de otros países, aportando datos importantes como lo fundamental del apoyo institucional en educación y salud para mejorar las prácticas de alimentación en las comunidades.

Cruz, Jones, Berti y Larrea (2010) realizaron una investigación titulado “Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia” con el propósito fue caracterizar los niveles de desnutrición y las prácticas de alimentación de infantes para desarrollar un programa de intervenciones efectivas, sensibles al género y culturalmente relevantes, fomentando las buenas prácticas de alimentación infantil. Para la toma de los datos antropométricos se usó métodos estándares. Se tomaron el peso y la talla de 400 niños/as menores de cinco años de 30 comunidades. En seis de estas comunidades, se usaron entrevistas y discusiones con grupos focales con 33 madres y otros familiares, además de observaciones en los hogares para describir las prácticas de alimentación de los infantes. Casi el 20% de los niños/as son de bajo peso; además los niños/as tienen altos niveles de retraso en la talla. El 38% de las mamás empezaron la lactancia materna después de 12 horas. El 39% inició la alimentación complementaria, en los primeros tres meses. El tipo de alimento complementario que se da al infante en general fue inadecuado. Con este estudio se pudo ver que las deficiencias nutricionales a menudo empiezan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria. Para las intervenciones que estén destinadas a mejorar la nutrición materno infantil se requerirá cambios en el comportamiento personal, un mayor reconocimiento y apoyo comunitario; estrategias para llegar a la gente joven, hacer participar a los hombres y una mayor disponibilidad de servicios de calidad.

Olaya y Borrero (2010) realizaron una investigación titulada “Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses Colombia “con el Objetivo: desarrollar una propuesta de alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses. Materiales y métodos: estudio realizado en tres fases, la primera descriptiva de corte transversal para caracterizar la alimentación complementaria en 191 niños, la segunda y tercera experimentales, para definir la alimentación complementaria (alimentos, preparaciones y aceptabilidad). Resultados: la introducción recomendada de alimentos complementarios por grupo de edad fue de 6 a 8 meses: frutas en compota, puré o en su jugo; verduras y carne molida sin sal ni condimentos y con adición de grasa. Al séptimo mes adicionar tubérculos y plátanos. De 8 a 10 meses incluir cereales, a los 10 a 12 meses introducir leguminosas con y sin cáscara, maceradas sin sal ni condimentos, pero con grasa. A medida que se aumenta en edad se siguen incluyendo los alimentos que ya venía recibiendo, aumentando la cantidad y modificando la consistencia según tolerancia y aceptación. Conclusión: la alimentación complementaria se inició tempranamente en más de 50% de los niños estudiados. Los grupos de alimentos incluidos en las pautas de alimentación complementaria, preparación de los mismos y tamaño de porción varían según la edad, tolerancia y aceptabilidad. Se recomienda desarrollar estudios para validar esta propuesta.

Cisneros y Vallejos (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - reque – 2014 Chiclayo “metodología: de tipo cuantitativo – cuasi experimental, tuvo como objetivo, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue

constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Likert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa spss versión 15, y la prueba de la t de student de muestras relacionadas. asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor t. los resultados muestran que el pos test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % Prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Zamora y Ramírez (2012) realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad” Con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. metodología: Es una investigación descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el centro materno infantil santa catalina- distrito san Pedro De Lloc. La libertad-Perú; la muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil y encuesta de prácticas alimentarias elaboradas por las autoras. La información obtenida fue procesada y organizada en tablas simples y doble entrada, para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística chi cuadrado. Se concluye que el nivel de

conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71%, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.

Gamarra, Porroa y Quintana (2010) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima” con el Objetivos: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Diseño: Estudio observacional descriptivo, cuanti cualitativo. Lugar: Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo- Lima. Participantes: Madres de niños menores de 3 años. Intervenciones: Previo consentimiento, para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario de 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas sobre conocimientos y 10 preguntas con categorías de respuesta en escala de Likert sobre actitudes en 161 madres, y para la fase cualitativa se realizó 28 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales para identificar percepciones en 68 madres. Principales medidas de resultados: Nivel de conocimientos, tipo de actitudes y percepciones sobre lactancia materna (LM), alimentación complementaria (AC) y alimentación durante una enfermedad. Resultados: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad. Conclusiones: Las madres



presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.

Cárdenas (2010) realizó un trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud materno infantil santa Anita 2009 Lima”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses, y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimientos sobre las características y beneficios de la alimentación complementaria además de identificar las prácticas sobre las características de la alimentación complementaria. la finalidad del estudio es proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y prácticas que poseen las madres primíparas a las autoridades de las instituciones de salud, así como a las enfermeras que laboran en el consultorio de control y crecimiento del niño sano a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a corregir y fomentar cambios en forma oportuna dirigido a la población en riesgo como son las madres primíparas, con el fin de ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados más significativos fueron: las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existente relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor

porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. Ferropenia, demostrado estadísticamente con la prueba T-Student.

Yucra (2014) realizó una investigación titulado “Alimentación Coplementaria y su relacion con niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en establecimiento de salud I-3 CLAS Atuncolla-Puno 2013”, tiene como objetivo determinar la relacion entre la alimentación coplementaria y su relacion con niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en establecimiento de salud I-3 CLAS Atuncolla; la población estuvo conformada por 5 niños de 6 a 12 meses de edad con sus respectivas madres. Se utilizo como instrumento, guia de entrevista y observación para recolectar datos acerca de la alimentación coplementaria y los niveles de hemoglobina. Los resultados muestran que el 60% de los niños de 6 a 11 meses de edad presentan hemoglobina baja y el 40 % hemoglobina normal. El 28.6% de niños de 6 meses que iniciaron la alimentación coplementaria antes de esa edad presenta heoglobina baja. El 35.3% de niños de 7 a 8 meses de edad que inician la alimentación despues de los 6 meses presentan hemoglobina baja. El 42.9% de niños de 6 meses que tomaron infucion de herbas despues del alimento presentan hemoglobina baja.los niveles de hemoglobina baja predominan el 42.9% de niños de 6 meses que no reciban suplementacion de hierro, en 41.2% de niños de 7 a 8 eses que reciben el suplemento en forma discontinua y en 38.5% de niños de 9 a 11 mesesque no reciben. El 42.9% de niños de 6 meses y el 47.1% de n iños de 7 a 8 meses reciben alimento con consistencia inadecuadlobina baja. El a presentan hemoglobina baja, a diferencia de los niños de 9 a 11 mese que recibe en forma adecuada presenta lobinahemoglobina baja . el 42.9% de niños de 6 meses de edad, 64.7% de 8 a 9 meses y 42.3% de niños de 9 a 11 meses que consumen alimentoa en cantidad inadecuada presentan hemoglobina baja. El 28.6% de niños de 6 meses, 58.8% de 7 a

8 meses y 38.5% que recibieron alimentos con frecuencia inadecuada presentan hemoglobina baja. Se concluye que la alimentación complementaria que recibe el niño de 6 meses, 7 a 8 meses y los de 9 a 11 meses tiene relación significativa con el nivel de hemoglobina.

Luna & Quispe (2013) realizaron una investigación titulada "Efectividad de sesiones demostrativas en la Práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropenia, establecimiento de salud I-2 Cabana Juliaca, 2013", tiene como objetivo de determinar la efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropenia, establecimiento de salud I-2 Cabana – Juliaca, 2013. La investigación fue de tipo pre-experimental con diseño de pre y post test con un solo grupo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y observación directa, como instrumento una guía de entrevista y otra de observación. La población de estudio estuvo conformado por 30 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad y la muestra por 20 madres distribuidas en 6 madres de lactantes de 6 meses de edad, 8 madres de lactantes de 7 a 8 meses y 6 madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad, seleccionados con el método no probabilístico. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y para la contrastación de la hipótesis con la prueba T-Student. Los resultados obtenidos son: Antes de la aplicación de sesiones demostrativas la mayoría de madres de lactantes de 6 meses de edad presentaron Práctica deficiente en todos los aspectos observados; después de recibir sesiones demostrativas, el 100% de madres eleccion, Práctica buena en el lavado de manos y en el procedimiento sobre la higiene, combinación conservación del alimento y el 83.3% en consistencia, cantidad y frecuencia del alimento. Las madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad antes de la

educacion presentaron tambien Práctica dficiente durante la preparacion del alimento, despues de recibir las sesiones demostrativas, el 100% mejora en práctica del lavado de manos, 87.5 en consistencia y frecuencia del alimento y 75 % sobre la cantidad e higiene, eleccion, combinacion y conservacion del alimento. Las madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad, antes mostraron práctica deficiente al preparar el alimento, después de recibir sesiones demostrativas, 83.3% mejora su práctica a nivel bueno en todos los aspectos evaluados. Por tanto, se concluye que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia.

## **5. Marco bíblico filosófico**

Según White (1989) afirma que deben escogerse los alimentos que mejor proporcionen los elementos necesarios para la reconstitución del cuerpo. Los malos hábitos en el comer lo han pervertido. Las enfermedades y dolencias que prevalecen por doquiera provienen en buena parte de errores comunes respecto al régimen alimenticio. Nuestro cuerpo se forma con el alimento que ingerimos. Error grave es comer tan sólo para agradar al paladar; pero la calidad de los comestibles o el modo de prepararlos no es indiferente. Si el alimento no se come con gusto, no nutrirá tan bien al organismo. La comida debe escogerse cuidadosamente y prepararse con inteligencia y habilidad.

No todos los alimentos sanos de por sí convienen igualmente a nuestras necesidades en cualquier circunstancia. Nuestro alimento debe escogerse con mucho cuidado de acuerdo a las necesidades. Muchos están debilitados por la enfermedad, y necesitan alimentos nutritivos y bien preparados. Los reformadores de la salud, por encima de todos los demás, deben tener cuidado de evitar los extremos. El cuerpo

debe tener suficiente nutrición. Dios nos ha provisto también de alimentos adecuados para sostener el sistema físico en una condición saludable (White, 1980).

Al eterno tu Dios servirás, y el bendecirá tu pan y tus aguas, y yo quitaré toda enfermedad de en medio de ti. Éxodo 23:25 (Reina Valera, 1990).

¿No sabéis que sois santuario de Dios, y que el Espíritu de Dios mora en vosotros? Si alguno destruye el santuario de Dios, Dios le destruirá a él; porque el santuario de Dios, el cual sois vosotros, es sagrado. 1 Corintios 3:16, 17 (Reina Valera, 1990).

## **6. Marco Conceptual.**

### **6.1. Conocimiento**

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra & Bou, 2005).

Mediante el conocimiento tomamos noticias del exterior, captamos la información de los demás entes. Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes (Luque, 1993).

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos (Kant, 2002).

El conocimiento sobre la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos. En definitiva, el conocimiento es el arma

principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir (Delval, 2000).

Según Platón refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Toala, 2014).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas (Segarra & Bou, 2005).

#### ***6.1.1. Proceso del conocimiento***

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. Comúnmente se acepta que la primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. Así la información que captamos por medio de la vista, oído, etc., inmediatamente se transforma de sensaciones a conocimientos, dando lugar a lo que se conoce como conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero. La segunda fase es la del conocimiento Racional o Lógico, que es producto de la inquisición del ser humano por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto significa comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando

de esa misma realidad es científico, es decir sí captamos la esencia del fenómeno estudiado. Indudablemente que para que exista un conocimiento Racional es necesaria la primera fase pero también es cierto que el nivel actual del dominio conceptual es en la realidad, nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. En este aspecto el que nos permite dimensionar la naturaleza científica que encierra muchas teorías, y que necesitamos conocerlas para comprobar su eficacia y utilidad en nuestra realidad (Villafuente, 2006).

### ***6.1.2. Características del Conocimiento***

Para Andreu y Sieber (1999) el conocimiento tiene tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

### **6.1.3. Elementos del conocimiento**

Gutierrez (2000) afirma que el conocimiento humano consta de cuatro elementos:

El sujeto; no podemos hablar de pensamiento sin un objeto que los posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o de juicios, existe una persona que los ha captado o los está captando. El sujeto es, pues la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene algún pensamiento de ese aspecto captado.

El objeto; es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman cierta polaridad u oposición típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiaridad propia del conocimiento. La cosa conocida no se llamara objeto, si no fuera porque es conocida.

La operación cognoscitiva; se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto.

El pensamiento; cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria, y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido.

### **6.1.4. Tipos de conocimiento**

Según Adame (2006) afirma que existen 3 tipos de conocimiento elementales:

El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.



El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

## **6.2. Práctica**

Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad, La gran mayoría de las prácticas ya sean individuales, grupales y organizacionales son soluciones rutinizadas a problemas. Estas rutinas se volvieron automáticas y continúan así, dadas por hecho, hasta que hay una demanda de que el problema se resuelva de otra manera (Gomez, 2008).

En educación, una buena práctica es una iniciativa, una política o un modelo de actuación exitoso que mejora de los resultados educativos. El carácter innovador de buena práctica se completa con su efectividad. En este contexto, la innovación educativa va mucho más allá de la mera producción de novedad; debe demostrar su eficacia y replicabilidad. Sólo en tales condiciones una “práctica buena” se convierte en una “buena práctica”, es decir, en la expresión de un conocimiento profesional o experto, empíricamente válido, formulado de modo que sea transferible y, por tanto,

de potencial utilidad para la correspondiente comunidad (Ministerio de Educacion, Cultura y Deporte, 2000).

En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (OPS, 2006).

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría (Chaverra, 2003).

### **6.3. Alimentación complementaria**

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (OMS, 2015).

Es el proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y se recomienda después de los seis meses de edad (Rodriguez & Larrosa, 2013).

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos (Esparza, 2006).

Los Micronutrientes según la UNICEF (2005) menciona que aumentan el valor nutricional de los alimentos y ejercen profundas consecuencias sobre el desarrollo de los niños y la salud de las madres. Asimismo la UNICEF trabaja con los gobiernos y con diversos organismos públicos y privados para distribuir micronutrientes esenciales, entre ellos hierro, yodo, vitamina A y folato.

Salud Coop EPS (2010) refiere que alimentar bien al niño es darle con amor los nutrientes que su cuerpo necesita para crecer y desarrollarse sano y fuerte. Para que los alimentos le sirvan al pequeño y lo nutran debe cumplirse con cinco requisitos:

- **Calidad:** Higiénicamente preparados y frescos
- **Cantidad:** De acuerdo con su edad y en su propio plato.
- **Frecuencia:** Mínimo cinco veces durante el día (desayuno, medias nueves, almuerzo, onces y comida).
- **Consistencia:** De acuerdo con su edad, la consistencia de los alimentos debe ir variando: en puré, papilla, compota, machacados en trocitos. No se deben utilizar alimentos aguados, como caldos.
- **Amor:** Estimularlo y acompañarlo cuando coma. Es un momento educativo para compartir y combinar adecuadamente los alimentos y, así, lograr una alimentación balanceada.

El Valor Nutricional de los alimentos:

- Los cereales, tubérculos y plátano: dan calor y energía.

- Las verduras y frutas: Proporcionan vitaminas y ayudan a evitar las enfermedades.
- Las carnes, huevos y leguminosas (frijol, arveja, habichuela, haba, lenteja y garbanzo): Dan hierro y ayudan a formar y dar fuerza a los músculos, huesos, sangre, piel, cabello y demás partes del cuerpo.
- Las leguminosas se deben dejar en remojo, en agua, durante dos días, con cambio de agua, por lo menos dos veces al día, para aflojar las cascarillas y permitir una mejor digestión.
- Leche y derivados: Proporcionan calcio para formar los huesos y ayudan a prevenir diversas enfermedades en la edad adulta, entre ellas la osteoporosis.
- Grasas y azúcares: Dan calor y energía.

### ***6.3.1. Los principios de una alimentación complementaria***

Los principios básicos para desarrollar una alimentación complementaria (AC) exitosa son (OMS, 2011).

Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (180 días).

Iniciar a los 6 meses de edad la introducción de alimentos en cantidades pequeñas.

Debido al crecimiento del lactante, a partir de los 6 meses de edad se genera un déficit de energía que la leche materna no logra cubrir, este déficit se conoce como Brecha de Energía (BE). A mayor edad, mayor deberá ser el aporte energético de la alimentación complementaria, mientras que se hace menor el aporte energético de la lactancia materna. Al introducir la alimentación complementaria en la dieta del lactante, éste tiende a disminuir la ingesta de leche materna, hasta que progresiva y gradualmente la alimentación complementaria desplaza a la lactancia materna.

Continuar la lactancia materna mientras se inicia la alimentación complementaria:

En el lactante de 6 a 12 meses de edad se debe continuar la lactancia materna al mismo tiempo que se introduce la alimentación complementaria porque La lactancia materna aporta el 50% o más de los requerimientos de energía y nutrientes del lactante entre los 6 a 12 meses de edad y aproximadamente el 30% de ellos entre los 12 a 24 meses de edad, mientras el lactante comienza a recibir alimentos complementarios, los cuales le darán un aporte adicional de energía y nutrientes.

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el lactante, adaptándose a sus habilidades.

Iniciar con alimentos de consistencia blanda como papilla o puré. De acuerdo con el desarrollo neuromuscular del lactante ofrecer alimentos semisólidos y luego sólidos. A los 12 meses, el lactante debe consumir los mismos alimentos de la familia. En esta etapa se deben evitar los alimentos muy líquidos o aguados, los cuales generalmente tienen poco valor nutritivo y se deben preferir los alimentos más espesos que no escurran en una cuchara. La cantidad, frecuencia y textura de los alimentos complementarios varía según la edad del lactante.

Practicar la alimentación perceptiva:

La alimentación complementaria óptima no solamente depende de qué alimentos complementarios se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial.

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos

Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de esos alimentos. La preparación, la manipulación y almacenamiento

seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea.

Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades, incluyendo leche materna y después aumentar el consumo de alimentos.

Durante la enfermedad el apetito del lactante disminuye lo cual reduce el consumo de alimentos. La leche materna se convierte en la principal fuente de líquidos y nutrientes. Se debe estimular al lactante a consumir alimentos a pesar de la disminución del apetito, ofreciendo alimentos de textura suave y sabor agradable.

### ***6.3.2. Composición de los Alimentos***

Los alimentos contienen una serie de nutrientes que los componen. Una dieta nutritiva puede ayudar a estar más saludables y a ser más productivos. Estos nutrientes se describirán uno por uno a continuación (Rodriguez & Larrosa, 2013).

- **Proteínas;** Las proteínas son el constituyente básico de todas las células vivas. Constituyen las tres cuartas partes del peso seco de la mayoría de las células del organismo. Hidratos de carbono o glúcidos; Los hidratos de carbono son la fuente de energía más rápida y rentable del organismo humano. La célula los utiliza como combustible y extrae de ellos la energía.
- **Lípidos o grasas;** Lípido es el término que se emplea comúnmente para denominar las grasas que se ingieren en la dieta. Los lípidos están formados por unidades estructurales más pequeñas llamadas ácidos grasos.
- **Vitaminas;** Las vitaminas son compuestos orgánicos que aun en cantidades muy pequeñas son esenciales para el desarrollo de la vida. Su carencia o su ausencia provocan trastornos de salud e incluso la muerte.
- **Minerales;** Los minerales, al igual que las vitaminas, actúan como cofactores en el metabolismo corporal y están implicados en todas las reacciones

bioquímicas. Además, forman parte de numerosas estructuras corporales (como en el caso del calcio y el fósforo en los huesos) y posibilitan multitud de funciones fisiológicas, como la contracción y la relajación muscular, así como la transmisión del impulso nervioso, el mantenimiento del pH y la presión osmótica.

### **6.3.3. *Introducción de alimentos***

La alimentación complementaria se da por etapas según (Hernandez M. , 2006)

- **6-7 meses:** Estadio inicial: al inicio tienen suficiente con una dos cucharadas. Puede que al principio al lactante le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo alimento, sin azúcar ni sal ni especias como: patata cocida o arroz o cereales sin gluten diluidos con un poco de leche materna o con agua, una o dos veces al día y siempre después del pecho. Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en forma de purés aplastados y semisólidos, que además le ayudaran a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de mantenerse entado solo y de transferir objetos de una mano a otra. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el alimento nuevo junto con uno conocido que al bebe le guste. Es preferible ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y es importante no ofrecer alimentos excesivamente dulces.
- **8-11 meses:** La mayoría de los lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos que pueden coger por sí mismos, llevárselos a la boca (migas de pan, arroz inflado, zanahoria cocida, trocitos de patata...) y masticarlos. Los vegetales deben cocerse para ablandarlos y las carnes

trocearse y triturarse en puré no muy fino. Se deben ofrecer alimentos para comer por si solos (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con mantequilla o margarina o aceite. Los alimentos con azúcar añadido como las galletas, pasteles o bizcochos deben desaconsejarse. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogur, kéfir, queso). La lactancia materna debe continuar ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso. Los lactantes amamantados no precisan tomar derivados lácteos.

- **12-23 meses:** La mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darle de comer como estimularle para que se autoalimente. La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año o más. Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada. Es importante ofrecer alimentos que puedan llevarse a la boca con las manos como trozos de pan, cereales, queso, frutas o verduras blandas. Se deben evitar alimentos que supongan riesgo de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, zanahoria cruda, piel de salchicha o calamar, caramelos. Se debe evitar la oferta de alimentos ricos en calorías vacías (excesivamente grasos).

#### ***6.3.4. El rol de los padres en la alimentación complementaria***

Desde el momento del nacimiento se habla de un trinomio padre-madre-niño; el padre debe estar presente desde el nacimiento, sostuvo el doctor Christian Andonaire,



pediatra de la atención integral de salud de las personas del Ministerio de Salud. El especialista señaló que el padre cumple un rol directo de soporte pues el trabajo de la madre con su bebé puede llegar a agotarla, siendo el padre quien realice las tareas. La alimentación complementaria del niño puede ser compartido por ambos. La presencia y ayuda del padre en las tareas relacionada al bebé va a generar una relación y un vínculo muy fuerte, entre el padre y el niño (RPP, 2014).

A los padres se les debe advertir que la aceptación de la comida se facilita cuando al niño se le ofrece en repetidas ocasiones (entre 5 y 10) los nuevos alimentos y se le da la oportunidad de aprender. Esto requiere paciencia, persistencia y confianza en que aun a pesar del rechazo temporal, conforme aumente la exposición al nuevo alimento, se incrementará la posibilidad de que lo pruebe y le guste (Rodriguez & Larrosa, 2013).

#### **6.4. Conocimientos sobre alimentación complementaria**

La educación para mejorar las prácticas de alimentación es otro componente esencial. Las pruebas revelan que las madres quieren preparar alimentos complementarios enriquecidos si están culturalmente aceptados y que mejorar el conocimiento de las madres y las prácticas de alimentación puede conducir a una mayor ingesta en la dieta y un mayor crecimiento de los lactantes. Un asesoramiento y diálogo buenos con la madre en los entornos del sistema de salud y de atención médica comunitaria son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas (UNICEF, 2005).

#### **6.5. Prácticas sobre alimentación complementaria**

Al iniciar la alimentación complementaria se debe incluir un alimento nuevo a la vez, y dar ese mismo alimento por tres días, y continuar así con cada alimento nuevo, con el fin de que se pueda identificar si algún alimento le causó malestar al niño o la

niña. Por ejemplo el día que introduzcan papa, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento, esto ayudará a identificar intolerancias y alergias alimentarias (OMS, 2011).

La alimentación complementaria óptima no solamente depende de qué alimentos complementarios se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial.

Los principios de la Alimentación son:

- Alimentar al lactante directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar al lactante a comer, pero sin obligarlo.
- Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos

#### ***6.5.1. Macronutrientes***

Los macronutrientes son nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbono simple y complejo, y las grasas y ácidos grasos. Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánica (OMS, 2012).

#### ***6.5.2. Micronutrientes.***

A partir de los seis meses, cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes. Los suplementos de micronutrientes en polvo son paquetes

monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual (OMS, 2015).

## **7. Teorías de enfermería**

### **7.1. Teoría de Peplau**

Peplau centra su modelo en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana., Peplau identifica dos supuestos explícitos: Primero, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero; y segundo, estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales (Marriner, 2004).

#### ***7.1.1. Metaparadigma***

**Persona:** Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

**Entorno:** Peplau lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

**Salud:** La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa,

constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

#### **8. Definición Conceptual y operativa de términos**

- Conocimiento: Esta dado por toda aquella información que tienen las madres primíparas sobre Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a 24 meses.
- Práctica: Son todas aquellas acciones y / o actividades que refiere realizar la madre primípara de los niños de 6 meses a 24 meses
- Alimentación complementaria: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad.
- Alimento Infantil Complementario: Todo alimento industrializado, de origen lácteo y no lácteo que reúne condiciones para complementar a la leche materna, o los preparados localmente destinados a los lactantes con fines de satisfacer las necesidades nutricionales del lactante (MINSA PERU, 2006).

## Capítulo III

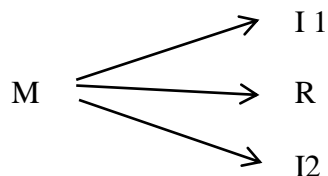
### Materiales y método

#### 1. Tipo de diseño de la investigación

Es de tipo descriptivo correlacional describiendo las variables conocimientos y prácticas, para luego relacionar dichas variables (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Según Hernández et al. (2010) y Valderrama (2009) el diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal; ya que no existe manipulación activa de alguna variable y se busca establecer la relación de variables medidas en una muestra en un único momento del tiempo.

Charaja, (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos de investigación correlacionales.



Dónde:

M = Muestras de estudio.

I 1 = Información de una de las variables.

I 2 = Información de la otra variable.

R = Tipo y grado de relación existente.

## **2. Hipótesis de investigación**

### **2.1. Hipótesis general**

Existe relación directa y significativa entre Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

### **2.2. Hipótesis específica**

Existe relación directa y significativa entre las características del Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

Existe relación directa y significativa entre los beneficios del Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

## **3. Variables de la investigación**

### **3.1. Identificación de variables**

#### **3.1.1. Variable 1**

Conocimientos sobre alimentación complementaria.

#### **3.1.2. Variable 2**

Prácticas sobre alimentación complementaria.

### 3.1.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Es el conjunto de ideas conceptos enunciados comunicables que presentan las madres acerca de la alimentación complementaria para satisfacer las necesidades	Son elementos que influyen en el conocimiento acerca de los conceptos, enunciados acerca de los aspectos generales	Características	<p>Ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:</li> <li>2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:</li> <li>3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?</li> <li>4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:</li> <li>5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:</li> <li>6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:</li> <li>7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:</li> <li>8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:</li> <li>9. La preparación que nutre más al niño es:</li> </ol>	<p>Conocimiento alto: 12 – 15 puntos</p> <p>Conocimiento medio: 8 – 11 puntos</p> <p>Conocimiento bajo:</p>

nutricionales	sobre la	alimentación	complementaria	a	10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:	0 – 7 puntos
					11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:	
					12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:	
					13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:	
					Beneficios	Ítems:
					os	14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:
						15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada por:
Práctica	Prácticas	Son las	Características	Ítems:	Prácticas	
sobre	cualquier forma	disposiciones a	ísticas	16. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	favorable	
alimentación	coherente y	realizar que		17. El primer alimento que le dio a su niño fue:	s:	
complementaria	compleja de	tienen las		18. La cantidad que le dio a su niño fue:	13 – 18	
a	actividad humana	madres acerca		19. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?	puntos	
					20. Para la alimentación o dar de comer a su niño Ud.	



cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad	de la alimentación complementari a.	lo hace: 21. El lugar donde se alimenta su niño es: 22. Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza: 23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son: 24. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son: 25. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son: 26. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son: 27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son: 28. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es: 29. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza) 30. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño? 31. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño? 32. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su niño es: 33. Qué hace Ud. para evitar que el niño contraiga diarrea:	Prácticas desfavorable s: 0 – 12 puntos
---	--	--	---

#### **4. Delimitación geográfica y temporal**

La presente investigación se realizó con las madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, está ubicado en la ciudad de Juliaca de la provincia de San Román del departamento de Puno, la institución se localiza en urbanización La Revolución en la Av. Triunfo.

#### **5. Población y muestra**

##### **5.1. Población**

La población estará conformada por el total de madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución en el mes de Noviembre. El diseño muestral es no probabilístico intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

##### **5.1. Muestra**

Para la determinación de la muestra se utilizó el diseño muestral no probabilístico intencional, la muestra estuvo conformada por 63 madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución en el mes de Noviembre.

Los criterios de inclusión son:

Madres primerizas de niños que pertenezcan al grupo etáreo de 6 a 24 meses.

Los criterios de exclusión son:

Madres de niños que pertenezcan al grupo etáreo mayores de 24 meses y menores de 6 meses.

Madres multigestas de niños que pertenezcan al grupo etáreo de 6 a 24 meses.

#### **6. Técnica e instrumento de recolección de datos**

##### **6.1. Técnica**

Se utilizó como técnica la encuesta.

## 6.2. Instrumento

Para la recolección de datos se tomó el instrumento de Cardenas (2010). Sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de 8 profesionales de salud de los cuales 2 son docentes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), 5 enfermeras que tienen a su cargo el consultorio Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y 1 nutricionista, cuyos aportes y opiniones sirvieron para mejorar el instrumento, los mismos que son presentados en la tabla de concordancia y sometidos a la prueba binomial obteniéndose una concordancia significativa para  $p < 0.05$ . Posteriormente a ello se realizó la prueba piloto en una población de 10 madres que no están incluidas en la población de estudio; para determinar la validez y confiabilidad estadística del instrumento se realizó las pruebas de coeficiente de correlación de Pearson y prueba de coeficiente de Kuder Richarson. El instrumento estructurado es un cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres frente a la alimentación complementaria el cual fue elaborado en base a las variables de estudio.

El cuestionario estuvo elaborado en base a 33 ítems, Para medir las variables conocimientos y prácticas se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta.

Para la categorización de la variable nivel de conocimientos:

- Conocimiento alto: 12 – 15 puntos
- Conocimiento medio: 8 – 11 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 7 puntos

Categorización de la dimensión características de la variable conocimientos:

- Características alto: 10 – 13 puntos
- Características medio: 6 – 9 puntos

- Características bajo: 0 – 5 puntos

Categorización de la dimensión beneficios de la variable conocimientos:

- Beneficios Favorables-: 1 – 2 puntos
- Beneficios Desfavorables-: 0 puntos

Para la categorización de la variable prácticas se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Prácticas favorables: 13 – 18 puntos
- Prácticas desfavorables: 0 – 12 puntos

Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba ji cuadrado obteniéndose como resultado que existe relación entre ambas.

## **7. Proceso de recolección de datos**

Se realizó la coordinación respectiva con el Jefe del Centro de Salud Revolución se utilizó el consentimiento informado para dar a conocer los fines del estudio a las madres.

Antes del recojo de información se dio las instrucciones pertinentes con respecto a la forma de llenado de respuestas de los cuestionarios.

## **8. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de concluido con la recolección de datos primeramente se procesara de forma manual con el programa EXCEL y posteriormente con el paquete estadístico SPSS 20.

Para comprobar la hipótesis planteada, referente a la relación de las variables en estudio se emplearan la prueba de coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de ANOVA para validar el modelo matemático de la regresión.

## CAPITULO IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados

##### 1.1. En relación al objetivo general

**Tabla 1**

*Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento Bajo (0-7)	18	28.6	28.6	28.6
Conocimiento Medio (8-11)	34	54,0	54,0	82.5
Conocimiento Alto (12-15)	11	17.5	17.5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

*Fuente: encuesta aplicada en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución.*

La tabla 1 muestra los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto sobre alimentación complementaria.

**Tabla 2**

*Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prácticas Desfavorables (0-12)	47	74.6	74.6	74.6
Prácticas Favorables (13-18)	16	25.4	25.4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

*Fuente: encuesta aplicada en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución.*

La tabla 2 muestra los niveles de prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables sobre alimentación complementaria.

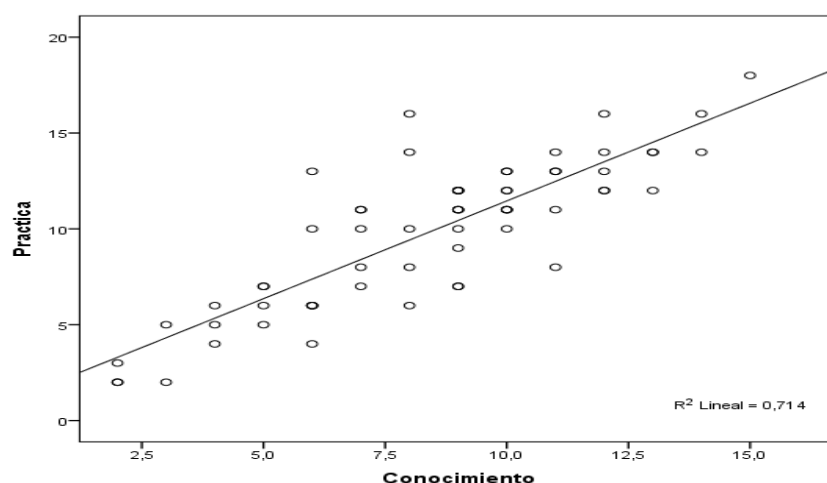
### **1.1.1. Planteamiento del modelo**

$$y = f(x)$$

### **1.1.2. Comportamiento de las variables según el grafico de dispersión**

Variable y = prácticas

Variable x = conocimiento



**Figura 1.** *Dispersión entre el conocimiento y prácticas en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

La figura presentada determina una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación directa entre las variables de estudio.

### 1.1.3. Modelo de la ecuación de las variables

**Tabla 3**

*Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
1 (Constante)	1,261	,743		1,697	,095
Conocimiento	1,020	,083	,845	12,355	,000

a. Variable dependiente: Práctica

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presenta relación entre las variables ( $\text{sig}=0.000 < 0.05$ ) conocimientos y prácticas hacia la alimentación complementaria.

### 1.1.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

**Tabla 4**

*Análisis de correlación entre conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

		Conocimiento	Práctica
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,845**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	63	63
Práctica	Correlación de Pearson	,845**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	63	63

\*\*, La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas hacia la alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses

que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, se aprecia un coeficiente de correlación  $r = .845$ , que afirma el objetivo general planteado como se observa en la tabla 4, ; siendo esta relación significativa ( $\text{sig} = .000$ ), por otro lado el coeficiente de determinación declara que el  $r^2 = .714$  indicando que la variación de las prácticas hacia la alimentación complementaria se explica por la variación del conocimiento sobre alimentación complementaria en un 71.4%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 5.

**Tabla 5**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.845 <sup>a</sup>	.714	.710	2,061

a. Variables productoras: (Constante), Conocimiento

b. Variable dependiente: Práctica

### **1.1.5. Estadísticos de prueba**

#### **1.1.5.1. Hipótesis**

$H_0$ : No existe relación directa entre Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

$H_a$ : Existe relación directa entre Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

#### **1.1.6. Nivel de significancia**

El nivel de significancia fue  $\alpha = 0.05$  y correspondientemente el nivel de confianza es del 95%



### 1.1.7. Regla de decisión

Rechazar  $H_0$  si  $\text{sig} < \alpha$

Aceptar  $H_0$  si  $\text{sig} > \alpha$

### 1.1.8. Estadística de prueba usando SPSS 20

**Tabla 6**

*Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	648,533	1	648,533	152,637	,000 <sup>b</sup>
Residual	259,181	61	4,249		
Total	907,714	62			

a. Variable dependiente: Práctica

b. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento

### 1.1.9. Regla de decisión

Como el valor de  $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  Se rechaza  $H_0$ , a favor de la  $H_a$ ; declarando que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria se relaciona con las prácticas hacia alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.

## 1.2. En relación al objetivo específico 1

**Tabla 7**

*Nivel de características sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
características bajas (0 - 5)	10	15,9	15,9	15,9
características medias (6 - 9)	39	61,9	61,9	77,8
características altas (10 - 13)	14	22,2	22,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución.

La tabla 7 muestra los niveles de la dimensión características sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, donde 10 madres que representa el 15.9% presentan un características bajas, seguido por 39 madres que representa el 61.9% que presentan un características medias y por ultimo 14 madres que representa el 22.2% que presentan un características altas sobre alimentación complementaria.

**Tabla 8**

*Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prácticas Desfavorables (0-12)	47	74,6	74,6	74,6
Prácticas Favorables (13-18)	16	25,4	25,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

*Fuente: encuesta aplicada en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución.*

La tabla 8 muestra los niveles de prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables sobre alimentación complementaria.

### **1.2.1. Planteamiento del modelo**

$$y = f(x)$$

### **1.2.2. Modelo de la ecuación de las variables**

**Tabla 9**

*Análisis de coeficientes entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
1 (Constante)	1,105	,800		1,381	,172
<sup>1</sup> Características	1,199	,103	,830	11,622	,000

a. Variable dependiente: Práctica

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presenta relación entre las variables ( $\text{sig}=0.000 < 0.05$ ) características y prácticas hacia la alimentación complementaria.

### **1.2.3. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson**

**Tabla 10**

*Análisis de correlación entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

		Práctica	Características
Práctica	Correlación de Pearson	1	,830**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	63	63
Características	Correlación de Pearson	,830**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	63	63

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa entre las características sobre alimentación complementaria y las prácticas hacia la alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, se aprecia un coeficiente de correlación  $r = .830$ , que afirma el objetivo específico planteado como se observa en la tabla N° 10; siendo esta relación significativa

(sig= .000), por otro lado el coeficiente de determinación declara que el  $r^2 = .689$  indicando que la variación de las prácticas hacia la alimentación complementaria se explica por la variación de las características sobre alimentación complementaria en un 68.9%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 11.

**Tabla 11**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,830 <sup>a</sup>	,689	,684	2,152

c. Variables predictoras: (Constante), características

d. Variable dependiente: Práctica

#### **1.2.4. Estadísticos de prueba**

##### **1.2.4.1. Hipótesis**

$H_0$ : No existe relación directa entre la dimensión característica y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

$H_a$ : Existe relación directa entre la dimensión características y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

##### **1.2.5. Nivel de significancia**

El nivel de significancia fue  $\alpha = 0.05$  y correspondientemente el nivel de confianza es del 95%

##### **1.2.6. Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si  $\text{sig} < \alpha$

Aceptar  $H_0$  si  $\text{sig} > \alpha$

### 1.2.7. Estadística de prueba usando SPSS 20

**Tabla 12**

*Análisis de ANOVA entre características sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	625,327	1	625,327	135,080	,000 <sup>b</sup>
Residual	282,388	61	4,629		
Total	907,714	62			

a. Variable dependiente: Práctica

b. Variables predictoras: (Constante), Características

### 1.2.8. Regla de decisión

Como el valor de  $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  Se rechaza  $H_0$ , a favor de la  $H_a$ ; declarando que el nivel de características sobre alimentación complementaria se relaciona con las prácticas hacia alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.

## 1.3. En relación al objetivo específico 2

**Tabla 13**

*Nivel de beneficios sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Beneficios Desfavorables (1-2)	22	34,9	34,9	34,9
Beneficios favorables (0)	41	65,1	65,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución.

La tabla 13 muestra los niveles de la dimensión beneficios sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63

madres que representan el 100%, donde 22 madres que representa el 34.9% presentan beneficios desfavorables, seguido por 41 madres que representa el 65.1% que presentan beneficios favorables sobre alimentación complementaria.

**Tabla 14**

*Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Prácticas Desfavorables (0-12)	47	74,6	74,6	74,6
	Prácticas Favorables (13-18)	16	25,4	25,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

*Fuente: encuesta aplicada en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud la Revolución.*

La tabla 14 muestra los niveles de prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables sobre alimentación complementaria.

### **1.3.1. Planteamiento del modelo**

$$y = f(x)$$

### **1.3.2. Modelo de la ecuación de las variables**

**Tabla 15**

*Análisis de coeficientes entre beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

	Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	7,334	,660		11,107	,000
1	Beneficios	2,239	,458	,531	4,889	,000

a. Variable dependiente: Práctica

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presenta relación entre las variables ( $\text{sig}=0.000 < 0.05$ ) beneficios y prácticas hacia la alimentación complementaria.

### 1.3.3. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

**Tabla 16**

*Análisis de correlación entre los beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

		Práctica	Beneficios
Práctica	Correlación de Pearson	1	,531**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	63	63
Beneficios	Correlación de Pearson	,531**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	63	63

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa entre los beneficios sobre alimentación complementaria y las prácticas hacia la alimentación complementaria que presentan las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, se aprecia un coeficiente de correlación  $r = .531$ , que afirma el objetivo específico planteado como se observa en la tabla 16; siendo esta relación significativa ( $\text{sig} = .000$ ), por otro lado el coeficiente de determinación declara que el  $r^2 = .282$  indicando que la variación de las prácticas hacia la alimentación complementaria se explica por la variación de los beneficios sobre alimentación complementaria en un 28.2%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 17.

**Tabla 17**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,531 <sup>a</sup>	,282	,270	3,270

a. Variables predictoras: (Constante), características

b. Variable dependiente: Práctica

### **1.3.4. Estadísticos de prueba**

#### **1.3.4.1. Hipótesis**

$H_0$ : No existe relación directa entre la dimensión beneficios y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

$H_a$ : Existe relación directa entre la dimensión beneficios y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca – 2015.

#### **1.3.5. Nivel de significancia**

El nivel de significancia fue  $\alpha = 0.05$  y correspondientemente el nivel de confianza es del 95%

#### **1.3.6. Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si  $\text{sig} < \alpha$

Aceptar  $H_0$  si  $\text{sig} > \alpha$

#### **1.3.7. Estadística de prueba usando SPSS 20**



**Tabla 18**

*Análisis de ANOVA entre los beneficios sobre alimentación complementaria y prácticas hacia la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	255,542	1	255,542	23,902	,000 <sup>b</sup>
Residual	652,172	61	10,691		
Total	907,714	62			

a. Variable dependiente: Práctica

b. Variables predictoras: (Constante), beneficios

### **1.3.8. Regla de decisión**

Como el valor de sig. = 0.000 <  $\alpha$  = 0.05 Se rechaza  $H_0$ , a favor de la  $H_a$ ; declarando que el nivel de los beneficios sobre alimentación complementaria se relaciona con las prácticas hacia alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015.

## **2. Discusión**

Los resultados de la investigación muestran que un gran porcentaje de madres presentan conocimientos medio (54.0 % ) y prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria (74.6 % ), indicando una correlación de ( $r = ,845$ ) estos resultados indican que la mayoría de madres tienen un nivel de conocimientos medios juntamente con prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, se debe considerar que la educación es un hecho social que, en última instancia, busca proveer al ser humano de los medios necesarios para que pueda enfrentarse con éxito a la vida. En ese contexto, al futuro ciudadano desde la más temprana edad se le prepara no para que más tarde sea un buen alumno o aprovechado estudiante, sino para que desarrolle todas sus potencialidades y pueda convertirse en una persona adaptada, útil y equilibrada nutricionalmente. Cuanto antes

empiece este aprendizaje, mejor; pero es una responsabilidad de los padres quienes tienen a su cargo a los niños. La educación nutricional, entonces, constituye una manera operativa de actuar sobre las familias, con el ánimo de subsanar en ellos los efectos negativos de carencias ambientales y deficiencias sociales, rol que las madres no están cumpliendo por completo, por los resultados obtenidos.

Similares resultados son reportados por Escobar (2014) realizó una investigación titulada “ Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período junio septiembre del 2013 Ecuador “, cuyos resultados muestran un mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo sobre el tema y un 20% un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas catalogadas como favorables, dichos resultados pueden ser relacionados directamente con el nivel de conocimiento así como también el nivel de instrucción de las madres, considerando estos como factores que influyen directamente en las prácticas.

Los resultados guardan similitud con los encontrados por Cisneros y Vallejos (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014 Chiclayo “, asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de

alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor t. los resultados muestran que el pos test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % Prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Resultados concordantes con Zamora y Ramírez (2012) realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71%, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.

Corroborado a su vez por Cárdenas (2010) realizó un trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud materno infantil santa Anita 2009 Lima, los resultados más significativos fueron: las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio (58.2%), bajo (32.7%) y alto (9.1%) y realizan prácticas desfavorables (70.9%) y favorables (29.1%) la alimentación complementaria, donde existente relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos.

Asimismo García (2014) realizó una investigación titulada “caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad - Guatemala” , las conclusiones más

importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna. algunas recomendaciones fueron: que los servicios de salud brinden consejería adecuada a las madres de niños de 6 a 12 meses en relación a la alimentación complementaria especialmente la consistencia y la edad que se inicia. Que el programa de extensión de cobertura brinde consejería sobre la edad adecuada para introducción de alimentos y que expliquen las razones por las cuales no es adecuado introducir alimentos antes de los seis meses.

Asimismo Calle, Morrocho y Otavalo (2013) realizaron una investigación titulada “Conocimiento Materno Sobre Alimentación, Nutrición y Su Relación en el estado nutricional del niños (as) menores de dos años que acuden al sub centro de salud de san pedro del cebollar durante mayo – Julio 2013 Ecuador” que tubo por resultados: el 56% de niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados en el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43 % de niños tienen peso normal, estado nutricional que está ligado al conocimiento materno así como con una condición socioeconómica de mejor calidad. Conclusiones: existe relación directa entre el grado de conocimientos materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico.

Para Cruz, Jones, Berti y Larrea (2010) realizaron una investigación titulado “Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia” teniendo como resultado Casi el 20% de los niños/as son de bajo

peso; además los niños/as tienen altos niveles de retraso en la talla. El 38% de las mamás empezaron la lactancia materna después de 12 horas. El 39% inició la alimentación complementaria, en los primeros tres meses. El tipo de alimento complementario que se da al infante en general fue inadecuado. Con este estudio se pudo ver que las deficiencias nutricionales a menudo empiezan cuando la madre inicia por primera vez la alimentación complementaria. Para las intervenciones que estén destinadas a mejorar la nutrición materno infantil se requerirá cambios en el comportamiento personal, un mayor reconocimiento y apoyo comunitario; estrategias para llegar a la gente joven, hacer participar a los hombres y una mayor disponibilidad de servicios de calidad.

Luna & Quispe (2013) realizaron una investigación titulado "efectividad de sesiones demostrativas en la Práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropenia, establecimiento de salud I-2 Cabana Juliaca, 2013", Las madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad, antes mostraron práctica deficiente al preparar el alimento, después de recibir sesiones demostrativas, 83.3% mejora su práctica a nivel bueno en todos los aspectos evaluados. Por tanto, se concluye que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia.

La alimentación complementaria es una necesidad básica del niño. Los componentes emocionales que la rodean, nos indican que alimentar no se reduce al mismo suministro de nutrientes; por ello las actitudes de la familia y en especial de la madre al alimentar al niño, serán en buena parte responsables de un adecuado desarrollo del infante (Alcaraz & Alcaraz, 1990).

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

Actualmente la alimentación complementaria optima depende no solo de que alimentos se le puede ofrecer al niño o niña en las comidas, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, donde, quien se lo ofrece y que conocimientos tiene sobre el tema. De esta forma después de ver los resultados se llegan a las siguientes conclusiones.

**PRIMERA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa ( $r = ,845$ ) entre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo general, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel medio de conocimientos del 54.0%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.

**SEGUNDA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa ( $r = ,830$ ) entre las características de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor características de conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo específico, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel medio de características del 61.9%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.

**TERCERA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa ( $r = ,531$ ) entre los beneficios de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor beneficios de conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo específico, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel favorable de beneficios del 65.1%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.

## **2. Recomendaciones**

- Realizar estudios similares de esta investigación en comparación con otros Centros de Salud de la Red San Román para tener una visión más amplia de si realmente los conocimientos tienen relación con las prácticas en la alimentación complementaria.

- Al personal de Enfermería y Nutrición del Centro de Salud Revolución, realizar sesiones demostrativas con los padres de familia enfocando la importancia de la alimentación complementaria y los beneficios que implica en su desarrollo por las diferentes etapas según el desarrollo del niño, con participación activa de la madre o padre encargado de los alimentos.
- Al director del Centro de Salud la Revolución gestionar con la Dirección Regional de Salud Puno, construir un ambiente amplio para realizar las sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria y tener los insumos necesarios (víveres, verduras, frutas) kits de cocina y utensilios de cocina.
- A la Dirección Regional de Salud – Puno, confeccionar trípticos sobre la importancia de la alimentación complementaria, motivando la utilización de alimentos cultivados en la Región Puno (quinua, alverja, habas, kiwicha, kañihua, tarwi, papa, oca, olluco, isaño, cebada, trucha, etc.), conjuntamente elaborar un folleto de propuesta de menú que contenga (desayuno, almuerzo y cena) y redactarlos en el idioma de la zona ya sea Quechua o Aymara para luego distribuirlos en la región Puno para elevar el nivel de conocimientos y prácticas frente a la alimentación complementaria.



### Referencias Bibliográficas

- Adame, G. (2006). *Metodología Científica*. México: Mc Graw Hill.
- Agencia Española de Cooperación Internacional. (2010). Alimentación y nutrición del Niño Pequeño. En O. P. Miembros del comité Organizador de la Reunión UNICEF. Managua, Nicaragua.
- Alcaraz, G., & Alcaraz, N. (Marzo de 1990). Importancia de la Alimentación para el Desarrollo Psico-físico el Niño en la Temprana. *Rev. Inv y Educ. en Enfermería*, VIII(1), 60.
- Andreu, R., & Sieber, S. (1999). *La Gestión integral del Conocimiento y del Aprendizaje*. España.
- Arias, S., & Chanamé, E. (2014). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas. *Rev enferm Herediana*, 39.
- Calle, S., Morocho, B., & Otavalo, J. (Mayo de 2013). Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación en el estado nutricional del niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de san pedro del cebollar durante mayo – Julio 2013. Cuenca, Ecuador.
- Cardenas. (2010). Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009.
- Castello, M. (2007). *Alimentación Complementaria del Lactante*.
- Charaja, F. (2004). *Metodología de Investigación - Investigación Científica*. Puno: Nuevo Mundo.

Chaverra, B. (2003). *UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN.*

Cisneros, E., & Vallejos, Y. (Enero de 2015). Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - reque – 2014. 6. Chiclayo, Peru.

Cruz, y., Jonas, A., Berti, P., & Larre, S. (2010). Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION Organo Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 60(1), 7.

Delval, J. (2000). *¿CÓMO SE CONSTRUYE EL CONOCIMIENTO?* Madrid.

Escobar, M. (2014). *Relación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas Que Acuden A Consulta Externa De Pediatría En El Hospital Del Iess De Latacunga En El Período.* Quito.

Esparza, M. (2006). Alimentación complementaria. En M. Esparza. Madrid, España.

Flores, S., Martinez, G., Toussaint, G., Adell, A., & Copto, A. (9 de Mayo de 2006). Alimentación complementaria en los niños mayores. *Medigrafic*, 63(3), 130.

Gamarra, R., Porroa, M., & Quintana, M. (2010). “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. “*Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima*, 71(3), 179.

García, I. (2014). *Caracterización De Prácticas De Alimentación Complementaria A La Lactancia Materna Que Realiza La Madre Del Niño (A) De 6 Meses A Un Año De Edad.* Guatemala.

- Gomez, L. (Julio de 2008). Los determinantes de la practica educativa. *UDUAL, Mexico*(38), 29-39.
- Gutierrez, R. (2000). *Introduccion al Metodo Cientifico*. Mexico.
- Hernandez, J., & Selva, L. (2012). Nutrición y salud en niños menores de un año policlínico "Manuel Díaz legra" enero 2004- agosto 2005. *Scielo - Revista Habanera de Ciencias Médicas, 11*(3), 396-397.
- Hernandez, M. (2006). *Alimentación complementaria*. Madrid.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la investigacion*. Mexico: Publicaiones McGraw-Hill Interamericana.
- Jimenez, A., Velasco, C., & Aragon, L. (2012). Conocimientos, Prácticas y Actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad. *Revista Gastrohnup, 14*(3:88-93), 88.
- Kant. (2002). *Conocimiento y racionalidad: El Uso Practico de la Razon*. Obtenido de Casa del Libro: <http://www.casadellibro.com/libro-kant-conocimiento-y-racionalidad-el-uso-practico-de-la-razon-n-15-vol-2>
- Lopez, M., Burrone, M., Gonzales, M., & Fernandez, A. (Abril de 2015). Practicas de lactancia y alimentacion complementaria en menores de 6 meses en Argentina estimacines a partir de uns encuesta multiproposito. *Revista de Salud Publica, XIX*(1:46), 50,51. Recuperado el 6 de Agosto de 2015
- Luque, J. (1993). *El Conocimiento*. Sevilla. Recuperado el 10 de septiembre de 2015
- Marriner, A. (2004). *Modelos y teorias de enfermería* (Cuarta ed.). Madrid. España: Brace.
- Martinez, A., & Rios, F. (25 de Marzo de 2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación

Metodológica del Trabajo de Grado. *Redalyc*, 3. Recuperado el 2 de septiembre de 2015

Ministerio de Educacion, Cultura y Deporte. (2000). *Sobre el concepto de “Buena Práctica”*.

Ministerio de Salud Peru. (2014). *PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL PAIS, PERIODO 2014 – 2016*. Lima.

MINSAL. (2009). *Msal gob*. Obtenido de Guías Alimentarias para la Población Infantil: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000308cnt-A05.%20Guas%20Alimentarias%20-%20Familia.pdf>

MINSAL. (2014). *Nutri Wawa*. Recuperado el 21 de Agosto de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/situacion.html>

MINSAL. (9 de Agosto de 2015). *Minsa.gob*. Recuperado el 1 de Setiembre de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16801>

MINSAL. (22 de Enero de 2015). *Sala de Prensa*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16011>

MINSAL PERU. (2006). *Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA*. Resolución Ministerial, Lima, Lima.

Olaya, G., & Borrero, M. (2010). Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses Colombi. *PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA*, 11(2), 139.

OMS. (2005). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 16 de Agosto de 2015, de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/)

- OMS. (2011). *Alimentacion Complementaria*.
- OMS. (2012). *who int*. Obtenido de <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
- OMS. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/comp\\_feeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/comp_feeding/es/)
- OMS. (Febrero de 2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. (2015). *Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses*. Obtenido de who int: [http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder\\_infants/es/](http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/)
- OMS. (23 de Febrero de 2015). *Organizacion MUndial de la Salud*. Recuperado el 5 de Agosto de 2015, de [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
- OPS. (2006). *Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud*. Washington.
- Pardio, J. (Marzo Abril de 2012). Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *INP*, 33(2), 80.
- Reina Valera. (1990). *Santa Biblia*. Miami, Estados Unidos.
- Rodriguez, P., & Larrosa, A. (2013). *Desnutricion y Obesidad en Pediatría*. Mexico: Alfil.
- RPP. (12 de Mayo de 2014). *Radio Programas del Peru*. Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de [http://www.rpp.com.pe/2014-05-12-la-desnutricion-infantil-afecta-rendimiento-del-adulto-noticia\\_691278.html](http://www.rpp.com.pe/2014-05-12-la-desnutricion-infantil-afecta-rendimiento-del-adulto-noticia_691278.html)

Salud Coop EPS. (2010). *alimentacion complementaria*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de

[http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com\\_content&view=article&id=168:la-alimentacion-complementaria-indispensable-para-el-buen-desarrollo-de-los-ninos&catid=60:aiepi&Itemid=226](http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=article&id=168:la-alimentacion-complementaria-indispensable-para-el-buen-desarrollo-de-los-ninos&catid=60:aiepi&Itemid=226)

San Vicente Fundacion. (11 de Junio de 2011). Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de [http://www.elhospitalblog.com/vida\\_sana/pediatrica/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatrica/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/)

Segarra, M., & Bou, J. C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*(52 y 53), 175-195.

Toala, M. (Octubre de 2014). *Academia*. Obtenido de [http://www.academia.edu/9208269/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION](http://www.academia.edu/9208269/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION)

UNICEF. (2005). *Nutricion*. Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html)

UNICEF. (2009). *Alimentos y alimentación complementarios*.

UNICEF. (2014). *Nutricion*. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html)

Valderrama, S. (2009). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Lima: San Marcos.

Villafuente, D. (Julio de 2006). *Eumed net*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/PROCESO%20DEL%20CONOCIMIENTO.htm>

White, E. (1980). <http://text.egwwritings.org/>. Obtenido de <http://text.egwwritings.org/publicationtoc.php?bookCode=CRA&lang=es>

White, E. (1989). *Ilesia Adventista del Septimo Dia*. Obtenido de Caminoalcielo:

<http://caminoalcielo.com/Min-Healing/Min-Healing->

[5.htm#La\\_Alimentación\\_y\\_la\\_Salud\\_](http://caminoalcielo.com/Min-Healing/Min-Healing-5.htm#La_Alimentación_y_la_Salud_)

Yucra, R. (2014). Alimentacion Coplementaria y su relacion con niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en establecimiento de salud I-3

CLAS Atuncolla-Puno 2013. Puno, Puno. Recuperado el 05 de Setiembre de

2015

Zamora, Y., & Ramirez, E. (Diciembre de 2012). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad.

*Enfermeria Investigacion y Desarrollo*, 38.

**ANEXOS**



## Anexo 1

### Cuestionario sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria a las madres que acuden al Centro de Salud Revolución

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días Sra., soy la Srta. Ruth Karina León Banegas, que en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionado a los Conocimientos y Prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 24 meses en madres. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

#### **DATOS GENERALES**

1. Edad:.....
2. Estado Civil:
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
3. Lugar de Nacimiento:.....
4. Grado de Instrucción:
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior

#### **DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO**

1. Sexo:.....
2. Fecha de nacimiento:.....

#### **DATOS GENERALES**

3. La alimentación complementaria en el niño consiste en:
  - a. Leche materna y calditos
  - b. Leche materna e introducción de otros alimentos.
  - c. Leche materna y otro tipo de leches.
  - d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar
  - e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.
2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:
  - a. Al mes
  - b. Dos meses
  - c. Cuatro meses

- d. Seis meses
  - e. Al año
3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?
- a. Menos de seis meses
  - b. Seis meses
  - c. Al año
  - d. Al año y medio
  - e. Dos años
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
- a. Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.
  - b. Integrarlo a la familia, amor.
  - c. Integrarlo a la familia con paciencia.
  - d. Paciencia y tranquilidad.
  - e. No sabe.
5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:
- a. En la cocina con muchos colores y juguetes,
  - b. En la cama con juguetes y televisión prendida.
  - c. En el cuarto, con música y juguetes.
  - d. En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
  - e. En el comedor con los juegos y televisor prendido.
6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:
- a. Tubérculos, Cereales
  - b. Verduras, Leche
  - c. Frutas, Grasas.
  - d. Frutas, verduras
  - e. Carnes, Frutas
7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:
- a. Frutas, verduras
  - b. Verduras, Leche
  - c. Frutas, Grasas.
  - d. Tubérculos, Cereales
  - e. Carnes, Frutas
8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:
- a. Frutas, verduras
  - b. Verduras, Tubérculos
  - c. Frutas, Grasas.
  - d. Carnes, Leche
  - e. Cereales, Frutas
9. La preparación que nutre más al niño es:
- a. Caldos
  - b. Sopas
  - c. Segundos
  - d. Mazamorras

10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:
- Una tasa.
  - Media tasa
  - Cuarto de tasa
  - Unas cucharadas
  - Una a dos Cucharaditas.
11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:
- Según lo que pida.
  - Dos veces al día
  - Tres veces al día
  - Cuatro veces al día
  - Cinco veces al día
12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:
- Bien Aguado.
  - Aguado
  - Espeso
  - Muy espeso
13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:
- Higiene de utensilios
  - Higiene de los alimentos.
  - Higiene del niño.
  - Todos
  - Ninguno.
14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:
- Seguridad
  - Dependencia
  - Inseguridad
15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada por:
- Mayor crecimiento
  - Menor peso
  - Baja estatura
  - Se enferma con facilidad
16. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?  
.....
17. El primer alimento que le dio a su niño fue:  
.....
18. La cantidad que le dio a su niño fue:
- Una tasa.
  - Media tasa
  - Cuarto de tasa

- d. Unas cucharadas
  - e. Una a dos Cucharaditas.
19. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?  
.....
20. Para la alimentación o dar de comer a su niño Ud. lo hace:
- a. Con amor, paciencia, voz suave.
  - b. Apurada porque trabajo
  - c. Gritando porque se demora
  - d. Alzando la voz porque no me hace caso
  - e. Renegando porque falta dinero
21. El lugar donde se alimenta su niño es:
- a. En la cocina
  - b. En la cama
  - c. En el cuarto
  - d. En el comedor
  - e. Otro: .....
22. Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza:
- a. Juguetes
  - b. Música
  - c. Televisor prendido.
  - d. Le habla
  - e. Otros:.....
23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:  
.....
24. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:  
.....
25. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:  
.....
26. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son:  
.....
27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:  
.....
28. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:  
.....
29. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)
- a. Si
  - b. no
30. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?
- a. Caldos
  - b. Sopas
  - c. Segundos
  - d. Mazamorra
  - e. Otros:
31. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?
- a. Según lo que pida.

- b. Dos veces al día
  - c. Tres veces al día
  - d. Cuatro veces al día
  - e. Cinco veces al día
32. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su niño es:
- a. Bien Aguado.
  - b. Aguado
  - c. Espeso
  - d. Muy espeso
  - e. Otros:.....
33. Qué hace Ud. para evitar que el niño contraiga diarrea:
- .....

Muchas gracias por su colaboración.

## **Anexo 2**

### **Ficha Técnica**

Nombre Original	: conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria
Autor	: Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro
Procedencia	: Perú
Administración	: Individual
Forma	: Completa
Duración	: 5 a 15 minutos
Aplicación	: Madres de Familia

#### **Validación del Instrumento**

Para identificar los conocimientos y prácticas se utilizará el cuestionario basada en la encuesta creada por Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro titulado “conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria” aplicada en 2010, que fue modificado.

La ficha de cuestionario de Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro en el presente trabajo de investigación con 15 ítems entre ellos están los conocimientos y la exigencia con 18 ítems, la práctica.

### Anexo 3

#### Libro de codificación

##### I. Cuestionario

Pregunta	Respuesta	Código	Puntaje
1. la alimentación complementaria en el niño consiste en	a. Leche materna y calditos	1	0
	b. Leche materna e introducción de otros alimentos.	2	1
	c. Leche materna y otro tipo de leches.	3	0
	d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar	4	0
	e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.	5	0
2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es	a. Al mes	1	0
	b. Dos meses	2	0
	c. Cuatro meses	3	0
	d. Seis meses	4	1
	e. Al año	5	0
3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?	a. Menos de seis meses	1	0
	b. Seis meses	2	0
	c. Al año	3	1
	d. Al año y medio	4	0
	e. Dos años	5	0
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:	a. Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.	1	1
	b. Integrarlo a la familia, amor.	2	0
	c. Integrarlo a la familia con paciencia.	3	0
	d. Paciencia y tranquilidad.	4	0
	e. No sabe.	5	0
5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:	a. En la cocina con muchos colores y juguetes,	1	0
	b. En la cama con juguetes y televisión prendida.	2	0
	c. En el cuarto, con música y juguetes.	3	0
	d. En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.	4	1
	e. En el comedor con los juegos y televisor prendido.	5	0
6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:	a. Tubérculos, Cereales	1	0
	b. Verduras, Leche	2	0
	c. Frutas, Grasas.	3	0
	d. Frutas, verduras	4	1

	e. Carnes, Frutas	5	0
7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:	a. Frutas, verduras	1	0
	b. Verduras, Leche	2	0
	c. Frutas, Grasas.	3	0
	d. Tubérculos, Cereales	4	1
	e. Carnes, Frutas	5	0
8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:	a. Frutas, verduras	1	0
	b. Verduras, Tubérculos	2	0
	c. Frutas, Grasas.	3	0
	d. Carnes, Leche	4	1
	e. Cereales, Frutas	5	0
9. La preparación que nutre más al niño es:	a. Caldos	1	0
	b. Sopas	2	0
	c. Segundos	3	1
	d. Mazamorras	4	0
10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:	a. Una tasa.	1	0
	b. Media tasa	2	0
	c. Cuarto de tasa	3	0
	d. Unas cucharadas	4	0
	e. Una a dos Cucharaditas.	5	1
11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:	a. Según lo que pida.	1	0
	b. Dos veces al día	2	0
	c. Tres veces al día	3	0
	d. Cuatro veces al día	4	0
	e. Cinco veces al día	5	1
12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:	a. Bien Aguado.	1	0
	b. Aguado	2	0
	c. Espeso	3	1
	d. Muy espeso	4	0
13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:	a. Higiene de utensilios	1	0
	b. Higiene de los alimentos.	2	0
	c. Higiene del niño.	3	0
	d. Todos	4	1
	e. Ninguno.	5	0
14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:	a. Seguridad	1	1
	b. Dependencia	2	0
	c. Inseguridad	3	0
15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada	a. Mayor crecimiento	1	1
	b. Menor peso	2	0
	c. Baja estatura	3	0
	d. Se enferma con facilidad	4	0



por:			
16. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	a. 6 meses	1	1
	b. otra edad	2	0
17. El primer alimento que le dio a su niño fue:	a. papilla y/o pura	1	1
	b. otros alimentos	2	0
18. La cantidad que le dio a su niño fue:	a. Una tasa.	1	0
	b. Media tasa	2	0
	c. Cuarto de tasa	3	0
	d. Unas cucharadas	4	0
	e. Una a dos Cucharaditas.	5	1
19. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?	a. un año	1	1
	b. otra edad	2	0
20. Para la alimentación o dar de comer a si niño Ud. lo hace:	a. Con amor, paciencia, voz suave.	1	1
	b. Apurada porque trabajo	2	0
	c. Gritando porque se demora	3	0
	d. Alzando la voz porque no me hace caso	4	0
	e. Renegando porque falta dinero	5	0
21. El lugar donde se alimenta su niño es:	a. En la cocina	1	0
	b. En la cama	2	0
	c. En el cuarto	3	0
	d. En el comedor	4	1
	Otro:	5	0
22. Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza:	a. Juguetes	1	0
	b. Música	2	0
	c. Televisor prendido.	3	0
	d. Le habla	4	1
	e. Otros:.....	5	0
23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:	a. alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y/o protegen, además de la leche materna.	1	1
	b. otros alimentos	2	0
24. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:	a. alimentos según edad del niño como frutas, mazamoras	1	1
	b. otros alimentos	2	0
25. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:	a. alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y/o protegen, además de la leche materna	1	1
	b. otros alimentos	2	0
26. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son:	a. alimentos según edad del niño como frutas, mazamoras	1	1

	b. otros alimentos	2	0
27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:	a. alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y/o protegen, además de la leche materna	1	1
	b. otros alimentos	2	0
28. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:	a. favorable de acuerdo a la edad del niño	1	1
	b. desfavorable	2	0
29. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)	a. si según edad	1	0
	b. No	2	0
30. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?	a. Caldos	1	0
	b. Sopas	2	0
	c. Segundos	3	1
	d. Mazamorras	4	0
	e. Otros:	5	0
31. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?	a. Según lo que pida.	1	0
	b. Dos veces al día	2	1
	c. Tres veces al día	3	1
	d. Cuatro veces al día	4	1
	e. Cinco veces al día	5	1
32. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su niño es:	a. Bien Aguado.	1	0
	b. Aguado	2	0
	c. Espeso	3	1
	d. Muy espeso	4	0
	e. Otros:.....	5	0
33. Qué hace Ud. para evitar que el niño contraiga diarrea:	a. prácticas de higiene y limpieza	1	1
	b. Ninguna Práctica de higiene y limpieza	2	0